

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Halusinasi merupakan salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering dijumpai di rumah sakit jiwa. Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan masalah kesehatan jiwa mengalami halusinasi, 70% mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan, 10% mengalami halusinasi penghidu, pengecapan dan perabaan. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jenis halusinasi yang paling banyak diderita oleh klien gangguan kesehatan jiwa adalah halusinasi pendengaran (Yosep I. , 2009).

Halusinasi pendengaran merupakan terganggunya persepsi sensori seseorang sebagai suatu tanggapan dari indera pendengaran yang terjadi pada saat kesadaran individu penuh atau baik, tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal atau sensori palsu tapi seolah mendengar suara berupa kata-kata yang hampir sempurna sehingga klien bercakap-cakap dengan halusinasi itu dan kadang perilakunya seperti bertengkar (Rabba, Dahrianis, & Rauf, 2014).

Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Aceh masing-masing 2,7 per mil, Sulawesi Selatan 2,6 per mil dan di posisi ketiga adalah Provinsi Jawa Tengah dengan 2,3 per

mil (Riskesdas, 2013). Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2015), menyebutkan bahwa jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2015 sebanyak 317.504.

Data di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang diperoleh tanggal 27 Februari 2018 menyebutkan bahwa jumlah klien pada bulan Januari-Desember 2017 terdapat 1692 yang menjalani rawat inap. Dengan rincian di bangsal Heliconia terdapat 307 klien, Flamboyan 387 klien, Dewandaru 339 klien, dan Geranium 659 klien. Dari keseluruhan data tersebut untuk klien halusinasi sejumlah 1343 klien.

Data rawat inap klien dari Januari-Desember 2017 di ruang Geranium tercatat 659 klien dengan halusinasi, perilaku kekerasan 106 klien, isolasi sosial 1 klien defisit perawatan diri 2 klien, resiko bunuh diri 6 klien dan waham 3 klien. Klien halusinasi merupakan terbanyak pada tahun 2017 Dampak dari banyaknya klien dengan halusinasi memerlukan perawatan memerlukan waktu yang cukup lama dengan estimasi waktu kurang lebih 21 hari (Rekam Medis, 2017). Halusinasi terjadi karena disebabkan oleh berbagai faktor penyebab.

Halusinasi terjadi pada seseorang yang tidak mampu menghadapi masalah yang dialami karena mekanisme koping yang buruk. Menurut penelitian Suryani (2013) menyatakan bahwa sebelum penderita mengalami halusinasi, mereka mengalami banyak masalah yang tidak teratasi, masalah tersebut antara lain merasa kurang kasih sayang karena orang tua bercerai, ingin punya istri tapi tidak ada yang mau, bermasalah dengan orang karena berebut perempuan, diperkosa, sulit mendapatkan pekerjaan serta gagal

sekolah atau kuliah, dari permasalahan tersebut klien hanya berdiam diri atau tertutup terhadap masalahnya menyebabkan depresi. Didukung penelitian Alimansur (2016) tipe kepribadian yang tertutup merupakan penyebab terbanyak orang mengalami halusinasi karena dengan tipe kepribadian tertutup ini seseorang cenderung akan menyimpan permasalahan sendiri, sehingga masalah akan semakin menumpuk. Hal ini membuat klien bukannya menyelesaikan masalah tapi akan bingung dengan permasalahannya dapat membuat depresi sehingga menimbulkan masalah kesehatan jiwa halusinasi.

Halusinasi tersebut terjadi karena adanya faktor yang melatar belakangi atau faktor predisposisi dari klien terdiri dari faktor perkembangan, faktor biologi atau keturunan, faktor sosiokultural yaitu hubungan dengan lingkungan masyarakat dan faktor psikologisnya. Faktor presipitasi atau pencetus dari halusinasi dipengaruhi dari kesehatan, lingkungan dan perilaku klien itu sendiri, dari faktor penyebab tersebut timbul dampak atau akibat dari menyikapi stressor tersebut atau penilaian terhadap stressor mulai dari kognitif, afektif atau cara menyikapi stressor tersebut bisa sedih, takut dan bahkan marah perilaku emosional, respon fisiologisnya tubuh merefleksikan interaksi beberapa *neuroendokrin* yang meliputi hormon dalam tubuh, dan respon sosial.

Stressor tersebut muncul karena adanya sumber koping yang terdiri dari asset ekonomi atau harta benda jika kebutuhan ekonomi tidak tercukupi maka akan menimbulkan stressor, kemampuan dan ketrampilan, teknik

pertahanan, dukungan sosial dan motivasi. Dari sumber koping tersebut munculah cara untuk menyelesaikan masalah, ada konstruktif atau cara yang membangun dengan menampilkan perilaku yang positif dan ada destruktif yaitu cara yang memperburuk yaitu klien menarik, diri, tidak berminat, bermusuhan sehingga muncul masalah keperawatan isolasi social pada klien dengan gejala kesepian, tidak berkomunikasi dan tidak ada kontak mata. Jika masalah tersebut lama tidak teratasi muncul masalah keperawatan baru yaitu halusinasi yang terdiri dari 4 fase : *fase comforting, fase condemning, fase controlling dan fase conquering* yang mana isi halusinasi tersebut menyuruh klien melukai orang lain, membanting barang sehingga muncul masalah keperawatan perilaku kekerasan.

Halusinasi memiliki tanda dan gejala subyektif seperti mendengarkan suara gaduh, suara yang mengajak bercakap-cakap, dan suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. Pada klien dengan halusinasi didapatkan ciri khas seperti berbicara, tertawa sendiri, marah tanpa sebab, dan mengarahkan telinga ke arah sesuatu serta menutup telinga (Direja, 2011). Pendapat lain dari Rahmadhani (2017) yang melakukan penelitian di RSJD. Dr. RM. Soejarwadi Klaten menyatakan bahwa respon pada setiap klien halusinasi berbeda seperti napas cepat, keringatan, jantung berdebar-debar, terjadi kewaspadaan, ketegangan, klien fokus pada suara yang didengarkan, dan terjadi agitasi motorik sedangkan respon psikologis saat terjadi halusinasi yaitu seperti kecurigaan, kecemasan yang disertai kesedihan, gelisah, gaduh dan perasaan tidak dapat tenang.

Suara halusinasi tersebut menyuruh klien untuk melakukan sesuatu seperti membunuh dirinya sendiri, melukai orang lain atau bergabung dengan seseorang dikehidupan sesudah mati (Rabba, Dahrianis, & Rauf, 2014). Dan ketika berhubungan dengan orang lain, reaksi emosional mereka cenderung tidak stabil, intens dan dianggap tidak dapat diperkirakan. Melibatkan dalam hubungan intim dapat memicu respons emosional yang ekstrem, misalnya ansietas, panik, takut, perilaku kekerasan atau teror kepada orang lain (Videbeck, 2008).

Penderita halusinasi dapat diketahui secara dini agar penderita dapat segera ditangani dan penderita dapat disiapkan dengan coping yang baik sehingga mampu menyikapi masalah penderita dengan baik. Perawat jiwa memiliki peran dalam menangani klien halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, mengkonsumsi obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan aktivitas secara terjadwal serta terapi modalitas (Purwani, Astuti, & Musta'in, 2015). Terapi aktivitas kelompok memberikan pengaruh yang besar terhadap perubahan perilaku klien, mempersepsikan stimulus seperti menonton televisi, membaca tulisan secara bertahap sesuai kemampuan klien pada setiap sesinya akan mendapatkan hasil akhir respon adaptif dalam kehidupan klien (Keliat, 2010).

## B. Batasan Masalah

Analisis Asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## C. Rumusan Masalah

Klien halusinasi menjadi masalah utama di ruang Geranium karena klien klien dengan masalah keperawatan yang terbanyak dibanding masalah keperawatan yang lain. Asuhan keperawatan jiwa sangat dibutuhkan untuk membantu klien dalam mengendalikan halusinasinya, oleh karena itu dapat dirumuskan masalah "Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran di ruang Geranium RSJD Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ?"

## D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

### 1. Umum

Mampu mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran di ruang Geranium RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## 2. Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini agar mampu:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- b. Mendeskripsikan penetapan diagnosis asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- c. Mendeskripsikan perencanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- d. Mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- e. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan jiwa pada dengan masalah keperawatan halusinasi pendengaran.
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada kenyataanya dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran.

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya tentang asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah halusinasi pendengaran.

## 2. Praktik

### a. Bagi rumah sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan halusinasi pendengaran.

### b. Bagi perawat

Perawat meningkatkan kualitas pelayanan tentang memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi pendengaran.

### c. Bagi klien

Hasil studi kasus ini dapat menjadi alternatif untuk mengontrol halusinasi pendengaran.

### d. Bagi keluarga

Sebagai pedoman melakukan tindakan untuk mengatasi masalah klien.